Rok I. POZNAŃ, w lutym 1927 r. Nr. 2.

Nowiny akuszeryjne

Organ Związku Zawodowego Położnych z siedzibą w Poznaniu

Redakcja i Administracja:
Poznań, ul. Wysoka nr. 12, II p.
Otwarte we wtorek i piątek od 11—15

Prenumerata kwartalna zł 1,80
Numer pojedyńczy . . . . zł 0,60

Z Uniw. i Krajowej Kliniki dla Kobiet i Szkoły Położnych w Poznaniu. (Dyrektor prof. dr. B. Kowalski).

DR. TADEUSZ ŻURALSKI, prymarjusz kliniki.

Kiedy wolno położnej badać podczas porodu wewnętrznie?

Gorączka połogowa nie przestała jeszcze być jednym z najstraszniejszych wrogów ludzkości, jakkolwiek nowoczesna wiedza lekarska święci swe największe triumfy właśnie w zapobieganiu chorobom zakaźnem. Pochłania ona corocznie w samej Polsce kilka tysięcy ofiar, a podobnie dzieje się i w innych krajach. Rzecz szczególna, że odsetek zmarłych z powodu gorączki połogowej nie zmniejsza się już od 25 lat, chociaż coraz głębsze uświadomienie ludności powinnoby wpłynąć na coraz większe obniżenie śmiertelności. Przedewszystkiem zwraca uwagę ta okoliczność, że śmiertelność gorączki połogowej jest w praktyce pięć razy większa, niż w klinikach.

W bezpośrednie zetknięcie z rodzącą wchodzą dwie osoby: lekarz i położna. Oczywiście, że odsetek zakażonych przypadków przez lekarza jest względnie większy, ponieważ wzywany on bywa prawie wyłącznie tylko do porodów patologicznych, które niemal zawsze wymagają zabiegów operacyjnych, a co zatem idzie, dają o wiele większą możliwość zakażenia. A jednak w rzeczywistości rzecz ma się odwrotnie: Absolutna liczba kobiet zakażonych podczas porodu przez położną, jest daleko wyższa, gdy 95% wszystkich porodów odbywa się przy pomocy samej położnej, a więc sposobność zakażenia rodzącej jest, absolutnie biorac, o wiele większa u położnej, niż u lekarza.

Nie ulega dziś wątpliwości, że z wyjątkiem może ręcznego wydobycia łożyska, i tamponady pochwy, najczęstszą przyczyną zakażenia rodzącej przez położne jest badanie wewnętrzne, atoli tylko w wyjątkowych przypadkach następuje zakażenie tak zwane samoistne przez bakterje stale znajdujące się w pochwie.

Stwierdzenie faktu, że w licznych przypadkach badanie wewnętrzne położnej staje się źródłem zakażenia, nakazuje zastanowić sie nad tem, czy badanie wewnętrzne jest rzeczywiście tak konieczne, aby zrównoważyło niebezpieczeństwo zakażenia i śmierci w tylu przypadkach.

Zupełny zakaz badania wewnętrznego przez położne jest niemożliwy, gdyż mogłoby to mieć nieobliczalne skutki. Zdarzają się bowiem porody, w których badanie wewnętrzne jest koniecznie potrzebne. Położna byłaby wówczas w niezmiernie trudnem położeniu i musiałaby albo zlekceważyć swój obowiązek, albo narazić swój autorytet wobec chorej i jej otoczenia.

Z drugiej zaś strony jest smutnym faktem, że położna bada w praktyce zbyt często niepotrzebnie i to nie tylko raz jeden, ale w przeważnej ilości przypadków nawet kilkakrotnie. O ile mi się zdaje, dwie przyczyny przedewszystkiem skłaniają położną do częstego badania wewnętrznego:

1) niedostateczne wyzyskanie badania zewnętrznego,
2) pewnego rodzaju usiłowanie wielu położnych przez jak największą ilość zabiegów uspokoić rodzącą i jej otoczenie, oraz uzyskać przez to podstawę do większego wynagrodzenia.

Ostatnią przyczynę dałoby się usunąć przez szersze uświadomienie położnych i publiczności.

§ 22 przepisów służbowych dla położnych brzmi:

„Położna powinna badać wewnętrznie rodzące tylko w razie rzeczywistej koniecznej potrzeby, a zatem możliwie rzadko, bo zabieg ten może w każdym przypadku stać się niebezpiecznym dla klientki.“

Należy przedewszystkiem zastanowić się nad tem, z jakiego powodu badanie wewnętrzne położnej staje się często niebezpieczne dla klientki. W istocie samej uwzględnić trzeba dwa momenty: Wiemy od dawna, że rzeczywiste odkażanie rąk tylko wtenczas osiągnąć można, przynajmniej do pewnego stopnia, jeżeli 1) przeprowadza się z największą sumiennością dezynfekcję rąk pielęgnowanych, 2) jeżeli ręce ochrania się stale przed zetknięciem z zarazkami chorobowemi.

Doświadczenia z praktyki, jako też z kursów dokształcających dla położnych wykazują, że cały szereg położnych nawet z najlepszych szkół fachowych nie poświęca tyle uwagi starannej dezynfekcji rąk, ile potrzeba. Wiele położnych „dziczeje“ w swoim zawodzie bardzo szybko po opuszczeniu szkoły, to znaczy, zaniedbuje swoje obowiązki szczególnie względem sumiennej dezynfekcji rąk. Bardzo szybko nauka idzie na wiatr i niebawem położna zabiera się do ochrony krocza, do podwiązania pępowiny, niestety nawet do wewnetrznego badania bez należytej dezynfekcji rąk.

Nie mniej ważny jest drugi moment, ciągła ochrona rąk przed zetknięciem z zarazkami chorobowemi. Przyznać trzeba, że niekiedy trudno położnej uniknąć w swoim zawodzie znaczniejszego zanieczyszczenia rąk bakterjami ropotwórczemi. Zdarzają się jednakże pod tym względem wypadki wprost niesłychane. Tak naprzykład pewien lekarz, którego żona oczekiwała rozwiązania, poprosił kolegę ginekologa, ażeby zapewnić żonie jak najlepszą opiekę. W chwili porodu zawiadomiono ginekologa i położną, która w obecności obu lekarzy najstranniej odkażała ręce, poczem badała chorą wewnętrznie. Poród miał przebieg zupełnie prawidłowy, bez jakichkolwiek skaleczeń. Mimo to wystąpiła ciężka gorączka połogowa i położnica umarła. Pacjentka była przed porodem zupełnie zdrowa, nie było też stosunku płciowego, ale okazało się, że położna mieszkała razem ze swą siostrą, która miała styczność ze zwłokami, a obie używały tego samego ręcznika!

Prawda, że wypadek ten jest wyjątkowy, ale i w codziennem życiu sposobność zetknięcia się z zarazkami jest bardzo wielka. Podczas pielęgnacji położnicy, każdej chwili może położna zanieczyścić sobie ręce. Liczne doświadczenia wykazały bowiem, że odchody połogowe każdej położnicy zawierają zarazki ropotwórcze, które przeniesione na rodzącą powodują śmiertelne zakażenia. Położnica niespokojna albo nie zbyt czysta będzie miała zarazki nie tylko na wkładce osłaniającej części rodne, ale także na koszuli, na podkładzie, na rękach, na brzuchu itd. Trudno uwierzyć, ażeby udało się położnej w każdym przypadku uchronić się przed zakażeniem rąk takiemi bakterjami w czasie pielęgnowania położnicy, chociaż staranne i sumienne przestrzeganie czystości w znacznym stopniu ochronić może jej ręce.

Jest jeszcze jedna okoliczność, która odgrywa dużą rolę a mianowicie, że nieomal żadna położna nie donosi sumiennie lekarzowi powiatowemu o każdem, chociaż przemijającem podniesieniu się ciepłaty powyżej 38° u położnicy, jak to jest jej obowiązkiem stosownie do § 34 przepisów służbowych dla położnych. Bardzo często zdarza się, że pomimo wszelkich zakazów położna wprost od gorączkującej położonicy udaje się do innego porodu i przenosi na inną rodzącą zakażenie.

Właściwie należałoby z tego wyciągnąć wniosek że pomoc podczas porodu i pielęgnowanie położnicy nie powinno się odbywać przez jedną i tą samą osobę. Kliniki od dawna kierują się tą zasadą, gdyż sale porodowe i sale dla położnic mają zupełnie osobny personel pielęgnujący.

Celem zmniejszenia niebezpieczeństwa zakażenia, polecono położnym używanie rękawiczek gumowych. Teoretycznie byłaby to rzecz dobra, czy jednak da się to obecnie praktycznie wszedzie przeprowadzić, to inna kwestja. Trzeba posiadać kilka rękawiczek, bo guma pęka przy częstem wyjałowieniu, a rzecz prosta, że tylko wyjałowionych rękowiczek wolna używać. Wydatki te musiałaby ponosić Kasa Chorych względnie pacjentka prywatna.

Użycie rękawiczek gumowych nie zdoła jeszcze uchronić położnice przed wszelkiem niebezpieczeństwem. Rękawiczka niedostatecznie wyjałowiona lub przedarta jest niebezpieczniejsza, niż odkażona goła ręka. Nadto użycie rękawiczek nie zmniejsza bynajmniej niebezpieczeństwa wynikającego z przenoszenia zarazków ze sromu do wyższych odcinków kanału porodowego. Nawet gdyby położna używała innych rękawiczek do porodu, a innych do połogu, to choć możność zakażenia zmniejszyłaby się znacznie, to jednak nie zdołalibyśmy jej zupełnie usunąć, a zresztą położne zaniedbywałyby wówczas lub zarzucałyby zupełnie dezynfekcję rąk, licząc na to, że mają rękawiczke.

Ponieważ daleko nam jeszcze do tego, ażeby odkażanie rąk położnej w praktyce było bez zarzutu, a z drugiej strony położnej na razie usunąć nie możemy zupełnie od pielęgnacji położnicy, musimy znaleźć inny sposób zmniejszenia niebezpieczeństwa, które pociąga za sobą badanie wewnętrzne, a mianowicie przez ograniczenie badania wewnętrznego do przypadków rzeczywistej potrzeby. Jeżeli

cel ten osięgnąć mamy, musimy bardzo dokładnie określić warunki, w których wolno położnej badać wewnętrznie. Tak, jak lekarz wiedzieć powinien, kiedy i w jakich warunkach wykonać może pewien zabieg, tak samo położna powinna wiedzieć, kiedy badanie wewnętrzne podczas porodu jest potrzebne.

Badanie wewnętrzne jest absolutnie wskazane, jeżeli przez zaniechanie badania wewnętrznego narażone być może na niebezpieczeństwo życie matki lub dziecka, jak naprzykład dla stwierdzenia położenia poprzecznego, wypadnięcia pępowiny itd.

Z tego wypływa pierwsze wskazanie do badania wewnętrznego:

I. Jeżeli położna mimo najstaranniejszego badania zewnętrznego nie zdoła stwierdzić dokładnie położenia płodu, musi badać wewnętrznie.

Od wyniku badania wewnętrznego bowiem zależeć będzie dalsze postępowanie położnej. Jeżeli badaniem zewnętrznem nie można było stwierdzić położenia płodu, badanie wewnętrzne sprawę zazwyczaj wyświetli i rozstrzygnie, czy położnej wolno poród dalej samodzielnie prowadzić, lub czy należy zawezwać pomocy lekarza. Szczególnie tam, gdzie położna przypuszcza położenie poprzeczne, badanie wewnętrzne jest bezwzględnie potrzebne, gdyż najmniejsza zwłoka może pociągnąć za sobą nieobliczalne skutki. Położna tem częściej zabierać się będzie do badania wewnętrznego, im mniej opanowuje technikę badania zewnętrznego. Dlatego najważniejszą rzeczą dla położnej jest najdokładniejsza znajomość techniki badania zewnętrznego. Położna, która nie posiada dobrej techniki w badaniu zewnętrznem jest lichą położna.

Dla badania zewnętrznego zupełnie są wystarczające znane cztery rękoczyny, a nadto uwzględnia się do rozpoznania położenia i stanu porodu tętno płodu, szczególnie miejsce, gdzie je najdokładniej słychać. Dobre usługi daje przedewszystkiem czwarty rękoczyn celem stwierdzenia położenia, ustalenia i ułożenia główki w stosunku do miednicy jako też postępowania porodu.

Badanie wewnętrzne, któreby miało wyłącznie na celu stwierdzenie rozwarcia uścia macicznego jest zazwyczaj zupełnie zbyteczne i niedozwolone, bo z czasu trwania porodu jakoteż z bólów porodowych i odchodów z części rodnych, dostatecznie przekonać się można o stanie porodu i przypuszczalnem rozwarciu ujścia. Rozpoznanie położeń główkowych, zwłaszcza w przypadkach z główką głęboko ustawioną w miednicy i położeń końcem dolnym tułowia rozstrzyga niekiedy badanie tętna. Z miejsca bowiem najgłośniejszego tętna, można zazwyczaj wnioskować o położeniu płodu, a mianowicie: tętno nad spojeniem łonowem mniej lub więcej w pobliżu linji środkowej wskazuje na położenie główkowe, natomiast tętno w wysokości pępka względnie ponad pępkiem na położenie końcem dolnym tułowia.

Również jest badanie wewnętrzne zupełnie zbyteczne, jeżeli przy silnych bólach stwierdzamy za pomocą badania zewnętrznego dalsze wsuwanie się główki do miednicy; mamy bowiem wówczas dowód, że poród postępuje.

Drugie wskazanie do badania wewnętrznego dla położnych brzmi:

II. Jeżeli w drugiej połowie ciąży lub podczas porodu nastąpi silne i groźne krwawienie, położna powinna w razie nieobecności lekarza i niemożności przywołania go natychmiast, rodzącą badać wewnętrznie.

Badanie wewnętrzne nie ma tutaj tak dalece na celu rozpoznania, gdyż krwawienie w drugiej połowie ciąży świadczy prawie zawsze o łożysku przodującem, jak raczej zastosowania zabiegów celem ratowania matki. W ogólności jednak położna rzadko kiedy będzie zmuszona badać wewnętrznie w przypadku łożyska przodującego, o ile trzymać się będzie zasady, że w razie najmniejszego krwawienia w drugiej połowie ciąży należy natychmiast odesłać pacjentkę do kliniki lub oddać ją w opiekę lekarską. Gdyby jednak rzeczywiście położna musiała w nieobecności lekarza z powodu wielkiego niebezpieczeństwa życia samodzielnie działać, powinna się kierować przepisami dla położnych podanych w podręczniku a mianowicie: „W razie częściowo przodującego łożyska i położenia główkowego przebić pęcherz płodowy, przy położeniu końcem dolnym tułowia przebić pęcherz i ściągnąć nóżkę jednak bez dalszej ekstrakcji a w położeniach poprzecznych zrobić wpierw zewnętrzny obrót na pośladki a potem ściągnąć nóżkę. Jeżeli uchwycenie nóżki sprawia trudności, nadto we wszystkich przypadkach, w których łożysko przoduje w całości, położna powinna przy groźnem krwawieniu wytamponować szczelnie pochwę, tak jak to przepisuje podręcznik dla położnej.“

III. Trzecie wskazanie do badania wewnętrznego przez położną jest podejrzenie o wypadnięcie pępowiny. Rzecz prosta, że położna powinna bezpośrednio po pęknięciu pęcherza płodowego w każdym przypadku badać jak najdokładniej przez czas dłuższy tętno płodu, szczególnie jednakże wtenczas, jeżeli główka jeszcze jest ruchoma nad wchodem miednicy. Jeżeli wówczas tętno staje się nieregularne, a przedewszystkiem jeżeli podczas bólów spada kilka razy poniżej sto uderzeń na minutę jest obawa wypadnięcia pępowiny uzasadniona i badanie wewnętrzne potrzebne. W razie stwierdzenia wypadniętej pępowiny należy ułożyć rodzącą w położenie kolanowo - łokciowe i jak najprędzej sprowadzić lekarza. Przy badaniu wewnętrznem położna powinna równocześnie korzystać z tego i wymierzyć dokładnie miednicę, albowiem zazwyczaj ruchoma główka nad wchodem miednicy i wypadnięciem pępowiny szczególnie u pierwiastek świadczy o zwężeniu miednicy.

Natomiast rzadko jest zazwyczaj potrzebne badanie wewnętrzne dla stwierdzenia miednicy ścieśnionej, lub niestosunku główki do miednicy. Właśnie pod tym względem najczęściej położne grzeszą.

Niestosunek miednicy do główki zbyt rażący położna stwierdza z łatwością przez badanie ze-

wnętrzne, lub na podstawie obserwacji przebiegu porodu i oddaje najlepiej pacjentkę bez badania wewnętrznego w opiekę lekarską. Jeżeli jednak różnica między wymiarami główki i miednicy nie jest zbyt wielka, mamy przypadek pod względem oceny trudniejszy i już z tego powodu powinna położna przywołać lekarza. Są to bowiem przeważnie porody, z których znaczny odsetek, jak wiemy z doświadczenia, przy umiejętnej a cierpliwej opiece doświadczonego lekarza kończy się samorodnie. Długie trwanie porodu w takich przypadkach, skłania położną do częstego badania wewnętrznego, częściowo z powodu niepewności, częściowo celem uspokojenia otoczenia. W końcu wzywa się jednak lekarza. Dlaczego więc nie uczynić tego zawczasu i oddać przypadek czysty w jego ręce!

We wszystkich więc przypadkach, w których zachodzi nieprawidłowy stosunek główki do miednicy, powinna położna trzymać się następujących zasad:

„Jeżeli położna stwierdzi przed lub podczas porodu na podstawie wywiadów lub badania zewnętrznego niestosunek między główką a miednicą, powinna bez badania wewnętrznego natychmiast wezwać lekarza; to samo należy uczynić, jeżeli po dobrych bólach i pęknięciu pęcherza płodowego, główka się nie ustala."

Tak samo jest badanie wewnętrzne zbyteczne, jeżeli przy silnych bólach porodowych, poród nie postępuje. § 27 przepisów służbowych dla położnych mówi wyraźnie, że położna powinna zawezwać lekarza, skoro poród w okresie drugim przez dwie godziny nie postępuje.

Wreszcie jest badanie wewnętrzne położnej zupełnie niepotrzebne dla stwierdzenia niskiego poprzecznego ustalenia główki. Jeżeli w okresie drugim poród nie postępuje, należy położyć rodzącą na stronę grzbietu dziecka, a jeżeli to nie pomoże, po upływie dwóch godzin, zawezwać lekarza.

Widzimy więc, że właściwie tylko w trzech przypadkach położna powinna badać wewnętrznie:

1) we wszystkich tych przypadkach, w których badanie zewnętrzne nie daje pewnego wyniku,
2) w razie podejrzenia o łożysko przodujące, jeżeli niema na miejscu lekarza, a krwawienie przybiera groźny charakter,
3) w razie podejrzenia o wypadnięcie pępowiny.

Ruch Związkowy.

Protokół z zebrania konstytucyjnego położnych w Pleszewie.

W dniu 2 stycznia 1926 r. zwołane zostały do Pleszewa położne powiatu pleszewskiego celem zorganizowania grupy lokalnej. Zebranie odbyło się z następującym porządkiem obrad:

1. Zagajenie.
2. Zaznajomienie o przedmiocie i celu zorganizowania grupy lokalnej położnych i przyłączenia do Związku Położnych w Poznaniu.
3. Wybór zarządu i ustalenie składek.
4. Wybór stałego lokalu i wyznaczenie stałych terminów zebrań.
5. Wolne wnioski.

Po zagajeniu zebrania i zaznajomieniu przez p. sekretarza Wydziału Powiatowego przystąpiono do głosowania nad punktem 2. Uchwalono jednogłośnie zorganizować grupę lokalną położnych i przystąpienia do Związku Położnych w Poznaniu z tem, że płacone będą następujące składki: 1) na rzecz grupy lokalnej 50 gr, 2) na rzecz Głównego Związku w Poznaniu 50 gr. Razem miesieczna składka wynosić będzie 1 zł.

Do punktu 3 wybrano jednogłośnie pp.: Józefowiczową z Pleszewa na prezesową, Fikusową z Dobrejnadziei na sekretarkę i Schlachtową z Pleszewa na skarbniczkę.

Po wyborze zarządu oddał p. sekretarz dalsze obrady w ręce nowowybranego Zarządu.

Do punktu 4 uchwalono jednogłośnie, by zebrania odbywały się bez żadnych uwiadomień członków w każdy pierwszy poniedziałek kwartału w lokalu p. Nowaka w Pleszewie przy ul. Poznańskiej.

W wolnych wnioskach poruszono przez pp. Jotkowską, Szlachtową i Szczesnowską sprawę taryfy położnych. Pani Malinowska stawiła wniosek, by zarząd porozumiał się z Kasą Chorych w Pleszewie i na przyszłem zebraniu grupy położnych wyświetlił sprawę likwidacji rachunków. Pani Jotkowska stawiła wniosek, by na przyszłem zebraniu poruszono sprawę obwodów wiejskich.

Po wyczerpaniu porządku obrad zamknięto zebranie i protokół przeczytano.

Fikusowa, sekretarka.

Protokół.

Pleszew, dnia 1 kwietnia 1926.

Drugie z rzędu zebranie zwyczajne zagaiła prezesowa koleżanka Józefowiczowa z Pleszewa w lokalu p. Nowaka o godz. 2 pop. przeczytawszy porządek obrad o treści następującej:

1. Sprawa pobierania opłat.
2. Sprawa prania bielizny położniczej.
3. Ekspedjowanie niemowląt do kościoła.
4. Sprawa wizyt przed rozwiązaniem.
5. Wniosek p. Jotkowskiej w sprawie obwodów wiejskich.
6. Sprawa zjazdu okręgowego.
7. Komunikaty:
   a) sprawozdanie Zarządu w sprawie Kasy Chorych,
   b) sprawa statutu Związku Zawodowego.

Sprawy załatwiono jak następuje:

Do punktu 1 wyjaśnienia udzielił p. sekretarz Wydziału Powiatowego.

Do punktu 2. Uchwalono jednogłośnie nie zajmować się praniem bielizny położnicy.

Do p. 3. Postanowiono zaniechać noszenia dzieci do kościoła.

Do p. 4. Nieobecnym koleżankom uchwalono wysłać odpowiednie pismo.

Do p. 5. Podział obwodów wiejskich wyjaśniono.

Do p. 6. Jako delegowaną wybrano p. Malinowską z prawem zwrotu rzeczywistych kosztów podróży bez dyet, ponadto polecono, by delegowana zasięgła następujących informacyj: 1) Stosunek Kasy Chorych i odszkodowanie za rozwiązanie i obowiązkowe wizyty. 2) W sprawie podręczników i ich autorów. 3) W sprawie czasopism położnych.

Do p. 7 a) uchwalono odczekać sprawozdania ze zjazdu Związku Położnych.

Do komisji rewizyjnej wybrano pp.: Hempowiczową i Franzkową.

Fikusowa, sekretarka.

Protokół.

Pleszew, dnia 4 października 1926.

Trzecie zebranie zwyczajne zagaiła prez. kol. Józefowiczowa.

Porządek obrad był następujący:

1. O przynależenie do Związku Głównego w Poznaniu.
2. Zakupienie statutów i taryf.
3. Zapłata 9 wizyt przez Kasę Chorych.
4. Płacenie składek członkiń Związku Akuszerek.
5. Wieniec dla kol. Kostujakowej.
6. Sprawa nadsyłania zawiadomień przez pocztę.
7. Zapłacenie rachunku za rozmowę telefon. do kol. Jotkowskiej.
8. Wolne głosy.

Do p. 1 i 2 uchwalono jednogłośnie przystąpić do Związku Głównego w Poznaniu i zakupić statut i taryfę.

Do p. 3. Wysłano wniosek do Kasy Chorych w Pleszewie.

P. 4. Uchwalono wysłać połowę składek miesięcznych.

P. 5. Uchwalono zapłacić wieniec w sumie 12 złotych.

P. 6. W przyszłości zawiadomień przez pocztę nie wysyłać celem uniknięcia kosztów.

P. 7. Uchwalono zrealizować rachunek za rozmowę telefoniczną w kwocie 1,10 zł.

P. 8. Kol. Hempowiczowa wystąpiła z wnioskiem o podwyższenie taryfy, na co jednogłośnie polecono Zarządowi zwrócić się do odnośnych władz. Przy ogólnym debatowaniu powzięto uchwałę wysłać do zarządu stanu cywilnego prośbę o nałożenie ostrzejszych kar dla położnic, które załatwiają porody same, lub przy pomocy tzw. babek, a to celem zapobieżenia częstym wypadkom śmierci.

Fikusowa, sekretarka.

Sprawozdanie z działalności Kółka w Grudziądzu.

W listopadzie 1922 roku zorganizowano Kółko Akuszerek, liczące 13 członkiń. Zebranie naznaczono na każdy wtorek po pierwszym miesiaca. W początku brakło nam poparcia ze strony lekarza powiatowego. Dopiero w roku 1925 obiecał nowo przybyły powiatowy lekarz p. dr. Lachowski zainteresować się kółkiem i wygłaszać referaty. To też w ubiegłym roku p. dr. Maja wygłosił odczyt o chorobach oseska. P. dr. Lachowski brał kilka razy udział w dyskusjach zawodowych. W tym roku prowadził zarząd walkę z tutejszą kasą chorych, która swym członkom zakazywała płacić akuszerce więcej ponad taryfę. Z powodu ciągłych zatargów i braku solidarności kilku koleżanek, stojących poza kółkiem, zarząd był zmuszony zawrzeć z kasą chorych umowę, która obecnie obowiązuje.

Aby nadmiernemu sprowadzaniu sie akuszerek do Grudziądza zapobiedz i tu już osiedlonym umożliwić jaki taki byt, postanowiono, że każda nowoprzybyła akuszerka dopiero po upływie jednego roku może być przyjęta do praktyki kasy chorych. W czasie swego istnienia wysłało kółko delegatki na zjazdy.

Obecnie należy do kółka 13 członkiń. Poza kółkiem jest jeszcze 15. Na zebrania przybywają 8 do 10 członkiń. Z prawdziwem zadowoleniem przyjęto „Nowiny Akuszeryjne", które z pewnością przyczynią się do zainteresowania się i zjednoczenia, biernie się zachowujących koleżanek, a osobliwie koleżanek z powiatu.

Zarząd stanowią pp.: M. Janicka — przewodnicząca, M. Urbańska — sekretarka i Findorfowa — skarbniczka.

Grudziądz, dnia 28 stycznia 1927 r.

M. Janicka, przewodnicząca.

Związek Położnych na woj. Poznańskie i Pomorskie Centrala Poznań.

Zebrania odbywają się co pierwszy poniedziałek po 1-szym każdego miesiąca w Krajowej Klinice przy ul. Polnej. Zebrania zarządu odbywają się co kwartał na przemian u jednej z członkin zarządu. Rewizja kasy co pół roku w styczniu i sierpniu.

Wpisowe wynosi 2 zł, składka miesieczna 1 zł. Kółka lokalne 1 zł wpisowe, 50 gr miesięcznie składki dla Centrali Poznań. Zebrania połączone są z pięknemi wykładami przez p. prof. dr. Kowalskiego i pp. lekarzy z kliniki. Wyjaśnienia są bardzo dobitne z zagadnień praktyki położnych, które niejedne kursa powtórkowe nie wyrównają, za co związek poczuwa się do wdzięczności wobec pp. prof. dr. Kowalskiego, prymarjusza dr. Żuralskiego i dr. Bajońskiego.

Związek pracuje nad stworzeniem korzystnych dla członkiń warunków bytu, t. zn. nie sam byt

materjalny ma on na oku, ale śledzi także stosunki moralne swych członkiń. Związek organizuje co rok Zjazd ogólny z walnem zebraniem Centralnego Związku i jego Kółek, dając przytem wszystkim członkiniom pogląd na prace związku z całego roku.

Związek prosi Koleżanki na prowincji o zjednoczenie się w kółka i zrzeszenie się w Związku, bo tylko w „Jedności siła“. Gdy będzie on silny i zgodny, da się niejedne postulaty przeprowadzić. Związek ma zamiar wysyłać organizatorki lub delegowane na powiaty, aby osobiści i na miejscu zapoznać położne o pracach związku i organizować kółka lokalne oraz wysondować potrzeby tychże.

Zarząd Centralny Związku składa się z pp.:
Prezesowa J. Grześkowiakowa, Poznań-Starołęka, ul. Długa 17.
Zastęp. W. Reszelewska, Poznań, ul. Wysoka 12.
Sekretarka Chuchracka, Poznań, ul. Głogowska 94.
Zastęp sekr. Bronikowska Helena, Poznań, Wały Królowej Jadwigi 6.
Skarbniczka St. Klugowa, Poznań, ul. G. Wilda 94.
Ławniczki:
Raniecka, Poznań, ul. Głogowska 95.
Sarnowa, Poznań, ul. Wybickiego 6.
Rewizorki kasy:
E. Swientek, Poznań, ul. Górna Wilda 42.
M. Klattówna, Poznań, Grobla 8.

Sprawozdanie z zebrania Towarzystwa Położnych powiatu pszczyńskiego.

Dnia 14 stycznia 1927 r. odbyło się w Pszczynie zebranie Towarzystwa Położnych powiatu pszczyńskiego.

W zebraniu uczestniczyło 36 członkin. Przybył również lekarz powiatowy p. dr. Rogaliński, oraz poseł na sejm śląski p. Szymkowiakówna.

Po zagajeniu zebrania przez przewodniczącą p. Obrączkową i po wstępnych przemówieniach, przystąpiono do obrad nad najwięcej aktualną sprawą, a mianowicie nad podniesieniem taryfy opłat za czynności położnych; obecne opłaty są tak niskie, że nie wystarczają na najniezbędniejsze potrzeby, złączone z zawodem położnych. Dyskusja była bardzo ożywiona. Pani poseł Szymkowiakówna przyrzekła interwencję oraz gorące poparcie tej sprawy w Radzie Wojewódzkiej.

Wygłoszono szereg referatów fachowych z zawodu położnictwa, których wysłuchano z wielkiem zainteresowaniem.

Przy zakończeniu zebrania złożyło Towarzystwo posłowi p. Szymkowiakównie gremjalne podziękowanie za serdeczne dzielenie się z obecnemi opłatkiem, oraz zainteresowanie się Towarzystwem i przyrzeczenie poparcia w Radzie Wojewódzkiej.

Lekarzowi powiatowemu składano podziękowanie za przybycie na zebranie oraz za jego serdeczne przemówienie.

Również członkiniom dziękowała przewodnicząca za tak liczne przybycie i branie żywego udziału w obradach.

Sprawozdanie z plenarnego zebrania Położnych w Poznaniu.

Poznań, dnia 3 stycznia 1927.

Dzisiejsze zebranie miesięczne zagaił w obecności 40 członkin p. prymarjusz dr. Żuralski i wygłosił bardzo interesujący wykład o łożysku dodatkowem, łożysku przodującem i o kombinowanym obrocie; o cesarskiem cięciu oraz o pryszczykach i pęcherzycy zwykłej u noworodków.

Pani Prezesowa oznajmiła, że wkrótce odbędzie się poufne zebranie Zarządu, na które członkinie zaproszone zostaną osobno.

Na tem zamknięto zebranie, które trwało godzinę.

Chuchracka, sekretarka.

Utworzenie Koła w Toruniu.

Po rozpatrzeniu się między koleżankami Torunia i pozyskaniu ich zaufania zaproponowałam w stosownej chwili utworzenie „Stowarzyszenia Akuszerek“, aby się zbierać razem i porozumiewać w naszych kwestjach zawodowych. Akuszerki przystały na to chętnie. W 1922 roku utworzyłyśmy kółko i poprosiłyśmy dr. Jacobsona, aby nam udzielał rad i wskazówek tyczących się naszego zawodu, na co się chętnie zgodził i we wszystkich prawie zebraniach brał udział.

W tym czasie przyszła wiadomość o Zjeździe w Poznaniu, urządzonym przez koleżankę Nachowską. Na zjazd ten wysłano mnie jako delegowaną. Nasz Związek choć powoli, ale ciągle się rozwijał. Nie daje on jeszcze takich świetnych rezultatów, ale wydawnictwo pisma jest dowodem, że zrobiliśmy duży krok naprzód. W każdym powiecie powinno utworzyć się koło i przyłączyć do Poznania lub do Torunia, wówczas utworzy się siła. Przyszły zjazd wykaże nam rezultat naszej działalności. Podstawą też każdego stowarzyszenia jest kapitał. Więc kochane koleżanki bierzmy się ochoczo do dzieła, składajmy pilnie nasze składki, aby żadna nie zalegała, prenumerujmy pismo by wiedzieć, co się u nas dzieje, a nie wystawiajmy się na pośmiewisko, aby nikt nie powiedział, że nasze poczynania to słomiany ogień.

Szamowska, akuszerka.

Z praktyki.

W dziale tym zamieszczać będziemy ważniejsze zdarzenia, które służyć mają ku pożytkowi i nauce szerszemu ogółowi. Dział ten zasilać prosimy sprawozdaniami z własnych przeżyć, a umieszczać je będziemy w kolejności dat nadejścia.

Słów kilka o hygjenie.

Mieszkając dłuższy czas w Aleksandrowie pogranicznym, spotykałam się często w praktyce swojej z niezamożną ludnością. Biedne kobiety odbywały połogi w warunkach bardzo trudnych. Zaczęłem nad tem myśleć, jakby temu zaradzić. Bo już nie mówię o niedostatku, jaki te biedaczki otaczał, gdyż często kawałek razowego chleba i herbata bez cukru stanowiły posiłek położnicy. Hygjena była zupełnie zaniedbana. Chora leżała pod brudną pierzyną, bez prześcieradła, na sienniku, w którym słoma była niezmieniona od niepamiętnych czasów a kilka gałganków podejrzanej czystości było przygotowane dla położnicy. Nie było czasu na żadne rozprawy, gdyż zwykle przywoływano położną w ostatniej chwili. W takich warunkach trzeba było pracować w obawie, aby nie było zakażenia. Patrząc na to z niepokojem, myślałam o grożącem niebezpieczeństwie i chciałam temu zapobiec. Dlatego pozostawałam u chorej przez kilka godzin po porodzie, tłomacząc jej i otoczeniu, na jak wielkie niebezpieczeństwo jest narażona kobieta. Przyznawali mi słuszność, ale przedstawiali swe trudne warunki, brak pomocy i opieki nad położnicą.

W tym samym czasie przysłany wikarjusz dzielnie zainteresował się położeniem ludności. Aby uchronić ją od złych wpływów wojny, uprosił nauczyciela i różne młode siły, aby wygłoszono kilka odczytów. Przyszedł i do mnie, prosząc o pomoc. Opowiedziałam o braku hygjeny wśród ludności i na ten temat urządziliśmy kilka pogadanek i w mieszkaniach położnic nastąpiła widoczna zmiana.

Szamowska, akuszerka.

Zaniedbane poprzeczne położenie przyczyną śmierci matki i dziecka.

Dnia 13 października 1926 r. o godz. 10 wieczorem zawezwano mnie do 10-to rodzącej gospodyni M. T. w B., liczącej lat 40. Pacjentkę zastałam siedzącą w ubraniu na krawędzi łóżka, wymyślającą mężowi, pocóż po mnie posłał, żadnych bóli nie ma.

Włożyłam pacjentce w wysuszoną pachę termometr, który po 10 minutach wskazywał 37,3. Wtem pacjentka mówi: „Niech pani tylko zobaczy, coś ze mnie wychodzi“. Więc każę się zaraz pacjentce kłaść do łóżka, lecz ona się wzbrania i twierdzi, że wszystkie 9 dzieci poza łóżkiem rodziła. Musiałam wprost użyć siły, aby pacjentkę do łóżka dostać. Po bliższem zbadaniu okazuje się wypadnięta rączka i pępowina. W tej chwili napisałem zgłoszenie o jak najspieszniejszą pomoc lekarską do pobliskiego miasteczka St. Dziecko jeszcze żyło; tętno 100 uderzeń na minutę. W międzyczasie zabrałam się do odkażenia moich rąk i części rodnych rodzącej. Rączkę i pępowinę zawinęłam w watę (wyjałowioną) i zarazem zasięgłam bliższych informacyj co do początku całego porodu. Od kiedy się właściwie bóle zaczęły i w którym czasie nastąpiło wypadnięcie rączki i pępowiny? Na to odpowiedziała pacjentka, że o 10 zrana, a woda odpłynęła o 4 po południu. Ale pomimo tego jeszcze to wszystko wyprałam (wskazuje na balję z bielizną) i kopiec kartofli ziemią obsypałam a przed chwilą wróciłam z ogrodu. Na moje dalsze pytanie, czy wiele wody odpłynęło, odpowiada mi, że tak, jakby z wiadra wylał.

Po kwadransie przyjechał zawezwany lekarz dr. G., który po zewnętrznem i wewnętrznem zbadaniu orzekł, że jeszcze drugi lekarz potrzebny, który po 1½ godzinie przybył. Wspólna narada lekarzy zadecydowała, że niemożliwe pacjentki w domu rozwiązać, będzie ją trzeba do kliniki położnych do Poznania odesłać. Temperatura wskazywała o godz. 1 w nocy już 38,7. Tak ułożono pacjentkę na wóz, wysłany słomą, okrytą czystem prześcieradłem, (samochodów wówczas nie było) i tak wyruszyliśmy o 2 w nocy. Po drodze miała pacjentka dość silne bóle, także pragnienie. O 7 rano przybyliśmy na miejsce oznaczone. Droga wynosiła 30 km. Po przybyciu do kliniki temperatura wskazywała 39,5.

Momentalnie wykonano operację, lecz temperatura nie opadła i pacjentka 8 dni po porodzie zmarła.

St. Klugowa, akuszerka.

Rady praktyczne.

O hartowaniu dziecka.

„Zahartować“ dziecko, znaczy uczynić je mniej wrażliwem na bodźce zewnętrzne, uczynić ustrój jego więcej odpornym na szereg czynników, które powodują u dziecka wrażliwego przykre uczucie, lub wywołują w ustroju zaburzenia, mogące być nawet przyczyną schorzenia dziecka. W mowie potocznej pod słowem „hartowanie“ rozumiemy zazwyczaj stopniowe uodpornianie dziecka na większe wahania temperatury, drogą stopniowego przyzwyczajania dziecka do ich oddziaływania na powłoki skórne.

Słyszymy na każdym kroku o tak zwanych „zaziębieniach“ dziecka. Dziecko ma katar lub przemijającą gorączkę wraz z katarem nosa.

Dziecko kładą na łóżka i okno na cały czas choroby zostaje szczelnie zamknięte. Obawa zaś przed następnym katarem pociąga za sobą ograniczenie spacerów i zabaw na powietrzu. Dziecko często przez długie tygodnie więzi się w mieszkaniu. Natomiast szerszy ogół nie zdaje sobie sprawy z tego, że przyczyną zwykłego kataru nosa, nie mówiąc już o poważniejszych chorobach „z przeziębienia“ nie jest zazwyczaj otwarte okno lub poprzedni spacer. Nieżyt nosa i wszystkie inne nieżyty dróg oddechowych, za bardzo nielicznemi wyjątkami, są spowodowane przez zarazki chorobotwórcze. Każdy wie o tem, że pospolity nieżyt nosa jest chorobą zakaźną; szczególnie podatnemi na powyższą chorobę są niemowlęta, u których może ona przeistoczyć się w ciężkie cierpienie. Lecz i tu przyczyną nie jest „przeziębienie“ dziecka, a zakażenie dziecka przez osobnika chorego. Często spotykamy się z pytaniem, skąd dziecko ma katar, o ile nikt z otoczenia nie jest chory.

Tłumaczy się to tem, że zarazki chorobotwórcze mogą pozostawać w jamie nosogardzielowej u osobnika stykającego się zdzieckiem, nie wywołując objawów chorobowych.

Przy kaszlu zaś i mówieniu, jako kropelki śliny wylatujące z ust, przedostają się zarazki do dróg oddechowych osobnika nieodpornego, wywołując objawy chorobowe.

Nie ulega wątpliwości, że raptowne i długotrwałe ochładzanie powierzchni ciała może pociągnąć za sobą niepożądane skutki, może nawet zmniejszyć do pewnego stopnia siły obronne, któremi rozporządza ustrój w walce z zarazkami. Lecz zdając sobie całkowicie sprawę z powyższego, musimy pamiętać o tem, że nie jesteśmy w stanie uchronić dziecka od zetknięcia się z bardzo rozpowszechnionym zarazkiem, powodującym nieżyty dróg oddechowych. Należy więc dbać o to, aby dziecko w walce tej rozporządzało większym zapasem sił, aby siły odpornościowe ustroju były w stanie wyjść zwycięsko z powyższej walki. Co więc należy czynić, aby zwiększyć te siły odpornościowe? Musimy dążyć ku temu, aby drogą systematycznego przyzwyczajania dziecka do wahań zewnętrznego powietrza, zmniejszyć do minimum wrażliwość dziecka na zimno. Usuwając w ten sposób na przyszłość mocniejsze reagowanie ustroju na wahania temperatury, zwalczamy zarazem skłonność dziecka do zapadania na nieżyty dróg oddechowych.

Dziecko już od pierwszych dni życia winno mieć zapewniony dopływ świeżego powietrza. Systematyczne wietrzenie pokoju, sen (nawet w zimie) przy otwartych oknach, systematyczne wynoszenie go na powietrze jest jednym z głównych czynników sprzyjających normalnemu rozwojowi dziecka. Nawet niemowlęta mogą pozostawać codziennie po parę godzin na powietrzu. Mróz (do 5° R.) bynajmniej nie jest przeciwwskazaniem do wynoszenia dziecka na powietrze.

Dzieci zaś starsze powinny przebywać na powietrzu większość dnia. Przy tem jest pożądane, aby pobyt na powietrzu był połączony z ruchem (bieganie, gry ruchome), szczególnie dotyczy to pobytu na powietrzu podczas miesięcy zimowych. Ruch na powietrzu zapobiega zbytniemu oziębianiu się powierzchni ciała, powoduje lepszą wentylację płuc, wpływając dodatnio na ustrój dziecka.

U dzieci powyżej 3—4 lat możemy stosować ogólne obcieranie całego ciała wodą czystą, lub z dodaniem spirytusu (dla wzmocnienia skóry) albo oblewania w kąpieli wodą o temperaturze od 26 do 20°.

Przy tem jednak należy zawsze zwracać uwagę, w jaki sposób dziecko reaguje na powyższe zabiegi. O ile dziecko zaczyna chudnąć, staje się rozdrażnionem, wówczas lepiej zaniechać oblewań i zimnych obcierań, a zadowolnić się wyłącznie pobytem na powietrzu.

Nie należy zapominać również o tem, że w chorobie również jest koniecznem ułatwienie dostępu świeżego powietrza do chorego. U nas niestety ustaliło się mniemanie, że chory gorączkujący przez cały czas choroby, winien pozostawać w szczelnie zamkniętym niewietrzonym pokoju, temperatura zaś pokoju sięga często 18 i więcej stopni. Podobne postępowanie bynajmniej nie sprzyja łagodniejszemu przebiegowi cierpienia. Chory w podobnym pokoju zazwyczaj odczuwa brak powietrza, ma sen niespokojny, samopoczucie chorego jest gorsze.

tKo choć raz widział natychmiastowe wprost polepszenie się stanu chorego na zapalenie płuc, którego położono przy szeroko otwartem oknie (nawet w zimie), ten zrozumie bezpodstawność strachu przed dopływem powietrza podczas gorączki. O ile w szerszych masach powoli już zaczynają rozumieć konieczność korzystania z dobrodziejstw powietrza, w gruźlicy, nawet przebiegającej z podniesioną temperaturą, to zwalczanie obawy przed otwartem oknem podczas innego cierpienia napotyka przeszkody często nie do zwalczania.

Natomiast za bardzo nielicznymi wyjątkami dopływ powietrza do chorego gorączkującego, poprawia jego stan ogólny, działa kojąco na jego psychikę, co ma pierwszorzędne znaczenie w przebiegu każdego cierpienia. **Dr. J. Popowski.**

Nieco o naszem Wydawnictwie.

Szanowne Koleżanki!

Ucieszyłam się pierwszym numerem naszej gazetki zawodowej, gdyż przez nią możemy szerzyć ducha naszej organizacji po wszystkich zakątkach kraju.

Pismo nasze, to szczyt i korona naszej organizacji. Potrzeba jej jednak mocnych podstaw do istnienia, potrzeba mocnej głowy, barczystych ramion i licznych a chętnych rąk do pracy, potrzeba umiłowania jej celu. Te liczne ręce to członkinie Związku, które mają pomagać Zarządowi w mozolnej i trudnej pracy wydawania gazetki przez nadsyłanie referatów, ciekawszych spostrzeżeń i pouczających zajść ze swej praktyki. Na łamach naszego pisma może każda z koleżanek wypowiedzieć swe żale, zapytać o poradę, a niejedna zniechęcona i upadająca na duchu, zniecierpliwiona trudnemi warunkami bytu naszego zawodu, znajdzie w organizacji naszej nowe siły do pracy, do wspólnego działania na dobro nietylko własne, ale zarazem i wszystkich zorganizowanych.

Najpiękniejszym celem naszej gazetki jest podniesienie nietylko ducha, ale i fachowej wiedzy naszych członkin. Dlatego potrzeba wydawnictwu naszemu koleżanek o charakterach prawych, bo jak głosi przysłowie „W zdrowym ciele, zdrowy duch“. Gazetka nasza starać się będzie o nawiązanie serdecznego kontaktu z koleżankami, nie mającemi sposobności uczestniczenia osobiście we wszystkich obradach Związku.

Naszą wiedzę fachową zawdzięczamy światłym naukom pp. lekarzy. Bez ich nauk i zaznajomienia z postępami wiedzy o położnictwie byłybyśmy tylko staroświeckiemi przeżytkami. Oni są naszymi doradcami oraz opiekunami w sprawach zawodowych. Uczą nas, jak mamy w sobie wyrobić spokój, wywierać kojący wpływ, łagodzić cierpienia, nietylko przez umiejętną pracę, ale i dobroć serca.

Zadaniem naszej gazetki jest utrwalić te nauki w pamięci i dbać o to, aby nie przebrzmiały, lecz, choć w streszczeniu umieszczone na łamach naszego pisma, były pouczające i dla tych wszystkich koleżanek, które nie zawsze mogą korzystać z wykładów pp. lekarzy.

Drugim naszym celem jest poprawa naszego bytu. Położna walczyć musi nieraz z trudnościami materjalnemi, a dużo więcej cierpi przez niezrozumienie i niedocenianie jej zawodu przez społeczeństwo. Zawód położnej jest bardzo trudny, bierze ona na swe barki wielką odpowiedzialność za życie matki i dziecka. Położna całem sercem miłująca swój zawód musi przez swój wygląd zewnętrzny wzbudzać u kobiet, szukających jej pomocy, zaufanie, poszanowanie i miłość, a nie lekceważyć przez niepotrzebną gadatliwość i niestosowne zachowanie się. Gdy ten cel osiągniemy, wtenczas nasz tak trudny zawód szanować będzie całe społeczeństwo.

Nie możemy już teraz myśleć o zbieraniu owoców pracy naszej, należą one jeszcze do przyszłości. Po części zbierają owoce nie ci, co je siali. Zadaniem tych co sieją jest stworzenie odpowiednich warunków, rozwijania się owocu pracy i chronienia ich od burz i wichrów.

ZA ZWIĄZEK:

J. Grześkowiakowa, prezesowa.

Za Redakcję odpowiada: Reszelewska, Poznań, ul. Wysoka 12 II. Czcionkami Drukarni Mieszczańskiej Tow. Akc. Poznań.